





**Identificación del hogar**

1. Identifique el estado en el que reside actualmente que cumple con las siguientes características:

1.  QUE SEA ENTORNO EN FOCAL  
 2.  QUE SEA ENTORNO EN FOCAL  
 3.  QUE SEA ENTORNO EN FOCAL  
 4.  QUE SEA ENTORNO EN FOCAL  
 5.  QUE SEA ENTORNO EN FOCAL

2. Documento oficial que presenta (BIR) para acreditar su identidad:  
 A.  PASAPORTE  
 B.  CARNÉ DE IDENTIDAD  
 C.  CARNÉ DE IDENTIDAD  
 D.  CARNÉ DE IDENTIDAD  
 E.  CARNÉ DE IDENTIDAD

3. Documento oficial que presenta (BIR) para acreditar su identidad:  
 A.  PASAPORTE  
 B.  CARNÉ DE IDENTIDAD  
 C.  CARNÉ DE IDENTIDAD  
 D.  CARNÉ DE IDENTIDAD  
 E.  CARNÉ DE IDENTIDAD

4. Documento oficial que presenta (BIR) para acreditar su identidad:  
 A.  PASAPORTE  
 B.  CARNÉ DE IDENTIDAD  
 C.  CARNÉ DE IDENTIDAD  
 D.  CARNÉ DE IDENTIDAD  
 E.  CARNÉ DE IDENTIDAD

**4. ¿Su vivienda es?**

1.  Vivienda en un lote  
 2.  Vivienda en un lote  
 3.  Vivienda en un lote  
 4.  Vivienda en un lote  
 5.  Vivienda en un lote

2. ¿Cuántos hogares hay en su vivienda?  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  24  25  26  27  28  29  30  31  32  33  34  35  36  37  38  39  40  41  42  43  44  45  46  47  48  49  50  51  52  53  54  55  56  57  58  59  60  61  62  63  64  65  66  67  68  69  70  71  72  73  74  75  76  77  78  79  80  81  82  83  84  85  86  87  88  89  90  91  92  93  94  95  96  97  98  99  100

3. ¿Cuántos hogares hay en su vivienda?  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  24  25  26  27  28  29  30  31  32  33  34  35  36  37  38  39  40  41  42  43  44  45  46  47  48  49  50  51  52  53  54  55  56  57  58  59  60  61  62  63  64  65  66  67  68  69  70  71  72  73  74  75  76  77  78  79  80  81  82  83  84  85  86  87  88  89  90  91  92  93  94  95  96  97  98  99  100

**Integrantes del hogar**

Número de renglón	Nombre completo de todos los integrantes del hogar	Sexo	Edad	Relación con el jefe de hogar
01	HERNANDEZ TORRES ROSA	Mujer	31	Esposa
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				





VIII. Datos de síntomas principales del paciente

21. ¿Vive el padre de (CHOMBER) en este hogar?		22. ¿Vive la madre de (CHOMBER) en este hogar?		23. Actualmente ¿a qué institución está afiliado o inscrito (CHOMBER) para recibir atención médica que considere adecuada?		24. ¿CHOMBER está afiliado o inscrito a (CHOMBER) para recibir atención médica que considere adecuada a las necesidades de (CHOMBER)?		25. ¿(CHOMBER) ha sido diagnosticado con alguna de las siguientes enfermedades que "le molesta" más?												26. ¿Por qué problema de funcionamiento o de salud (CHOMBER) tiene dificultades para hacer las cosas que le gustan?												27. ¿En qué grado (CHOMBER) tiene dificultades para hacer las cosas que le gustan?											
Sí → ¿Quién es el padre? No → ¿Quién es la madre?		Sí → ¿Quién es el padre? No → ¿Quién es la madre?		Según hospital, Dirección Seguridad Médica para una nueva generación. 01 → MORALES, 02 → ESTRELLA, 03 → FERRAZ, 04 → Ochoa y Hospital, 05 → Clínica y Hospital, 99 → Indefinida.		CHOMBER LA OPCIÓN QUE CONSIDERA MÁS ADECUADA A LAS NECESIDADES DE (CHOMBER) ES: 01. Ninguna, 02. Previsión en el trabajo, 03. Maternidad, 04. Seguro, 05. Seguro familiar en el hogar, 06. Seguro de la familia de origen, 07. Seguro de la familia de destino, 08. Seguro del Gobierno.		A. Artritis, B. Cáncer, C. Corazón, D. Diabetes, E. Diabetes, F. Enfermedades del corazón, G. Fibrosis pulmonar, H. VIH, I. Demencia, J. Enfermedad neurológica, K. Osteoartritis, L. Hipertensión, M. Parkinson, N. Problemas de la piel, O. Problemas de la vista, P. Problemas de la audición, Q. Problemas de la voz, R. Problemas de la respiración, S. Problemas de la digestión, T. Problemas de la circulación, U. Problemas de la inmunidad, V. Problemas de la piel, W. Problemas de la audición, X. Problemas de la voz, Y. Problemas de la respiración, Z. Problemas de la digestión.												A. Tiene dificultades para ver a ojos ve, B. Tiene dificultades para oír, C. Tiene dificultades para hablar, D. Tiene dificultades para caminar, E. Tiene dificultades para moverse, F. Tiene dificultades para moverse, G. Tiene dificultades para moverse, H. Tiene dificultades para moverse, I. Tiene dificultades para moverse, J. Tiene dificultades para moverse, K. Tiene dificultades para moverse, L. Tiene dificultades para moverse, M. Tiene dificultades para moverse, N. Tiene dificultades para moverse, O. Tiene dificultades para moverse, P. Tiene dificultades para moverse, Q. Tiene dificultades para moverse, R. Tiene dificultades para moverse, S. Tiene dificultades para moverse, T. Tiene dificultades para moverse, U. Tiene dificultades para moverse, V. Tiene dificultades para moverse, W. Tiene dificultades para moverse, X. Tiene dificultades para moverse, Y. Tiene dificultades para moverse, Z. Tiene dificultades para moverse.												1. Tiene dificultades para moverse, 2. Tiene dificultades para moverse, 3. Tiene dificultades para moverse, 4. Tiene dificultades para moverse, 5. Tiene dificultades para moverse, 6. Tiene dificultades para moverse, 7. Tiene dificultades para moverse, 8. Tiene dificultades para moverse, 9. Tiene dificultades para moverse, 10. Tiene dificultades para moverse, 11. Tiene dificultades para moverse, 12. Tiene dificultades para moverse, 13. Tiene dificultades para moverse, 14. Tiene dificultades para moverse, 15. Tiene dificultades para moverse, 16. Tiene dificultades para moverse, 17. Tiene dificultades para moverse, 18. Tiene dificultades para moverse, 19. Tiene dificultades para moverse, 20. Tiene dificultades para moverse, 21. Tiene dificultades para moverse, 22. Tiene dificultades para moverse, 23. Tiene dificultades para moverse, 24. Tiene dificultades para moverse, 25. Tiene dificultades para moverse, 26. Tiene dificultades para moverse, 27. Tiene dificultades para moverse, 28. Tiene dificultades para moverse, 29. Tiene dificultades para moverse, 30. Tiene dificultades para moverse, 31. Tiene dificultades para moverse, 32. Tiene dificultades para moverse, 33. Tiene dificultades para moverse, 34. Tiene dificultades para moverse, 35. Tiene dificultades para moverse, 36. Tiene dificultades para moverse, 37. Tiene dificultades para moverse, 38. Tiene dificultades para moverse, 39. Tiene dificultades para moverse, 40. Tiene dificultades para moverse, 41. Tiene dificultades para moverse, 42. Tiene dificultades para moverse, 43. Tiene dificultades para moverse, 44. Tiene dificultades para moverse, 45. Tiene dificultades para moverse, 46. Tiene dificultades para moverse, 47. Tiene dificultades para moverse, 48. Tiene dificultades para moverse, 49. Tiene dificultades para moverse, 50. Tiene dificultades para moverse, 51. Tiene dificultades para moverse, 52. Tiene dificultades para moverse, 53. Tiene dificultades para moverse, 54. Tiene dificultades para moverse, 55. Tiene dificultades para moverse, 56. Tiene dificultades para moverse, 57. Tiene dificultades para moverse, 58. Tiene dificultades para moverse, 59. Tiene dificultades para moverse, 60. Tiene dificultades para moverse, 61. Tiene dificultades para moverse, 62. Tiene dificultades para moverse, 63. Tiene dificultades para moverse, 64. Tiene dificultades para moverse, 65. Tiene dificultades para moverse, 66. Tiene dificultades para moverse, 67. Tiene dificultades para moverse, 68. Tiene dificultades para moverse, 69. Tiene dificultades para moverse, 70. Tiene dificultades para moverse, 71. Tiene dificultades para moverse, 72. Tiene dificultades para moverse, 73. Tiene dificultades para moverse, 74. Tiene dificultades para moverse, 75. Tiene dificultades para moverse, 76. Tiene dificultades para moverse, 77. Tiene dificultades para moverse, 78. Tiene dificultades para moverse, 79. Tiene dificultades para moverse, 80. Tiene dificultades para moverse, 81. Tiene dificultades para moverse, 82. Tiene dificultades para moverse, 83. Tiene dificultades para moverse, 84. Tiene dificultades para moverse, 85. Tiene dificultades para moverse, 86. Tiene dificultades para moverse, 87. Tiene dificultades para moverse, 88. Tiene dificultades para moverse, 89. Tiene dificultades para moverse, 90. Tiene dificultades para moverse, 91. Tiene dificultades para moverse, 92. Tiene dificultades para moverse, 93. Tiene dificultades para moverse, 94. Tiene dificultades para moverse, 95. Tiene dificultades para moverse, 96. Tiene dificultades para moverse, 97. Tiene dificultades para moverse, 98. Tiene dificultades para moverse, 99. Tiene dificultades para moverse, 100. Tiene dificultades para moverse.											
01	21.1	22.1	23.1	24.1	25.1	26.1	27.1	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z										
02	21.2	22.2	23.2	24.2	25.2	26.2	27.2	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z										
03	21.3	22.3	23.3	24.3	25.3	26.3	27.3	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z										
04	21.4	22.4	23.4	24.4	25.4	26.4	27.4	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z										
05	21.5	22.5	23.5	24.5	25.5	26.5	27.5	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z										
06	21.6	22.6	23.6	24.6	25.6	26.6	27.6	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z										
07	21.7	22.7	23.7	24.7	25.7	26.7	27.7	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z										
08	21.8	22.8	23.8	24.8	25.8	26.8	27.8	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z										
09	21.9	22.9	23.9	24.9	25.9	26.9	27.9	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z										
10	21.10	22.10	23.10	24.10	25.10	26.10	27.10	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z										

Figura 4 de 10





Integrantes del hogar

No.	36. Estado civil	37. Con que en el hogar	38. Cuentan con actividades	39. Verificación de tamaño de actividad	40. ¿Cuál es la razón de que (DICHOMBI) no haya trabajado el mes pasado?	41. Pertenencia en la ocupación	42. Tiempo de trabajo	43. ¿Cuál es el motivo por el que (DICHOMBI) no trabaja todo el día?
01	05	03	01	01	01	2.01	01	01
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								

Elaborado por el equipo de investigadores del INEGI, con el apoyo de los técnicos de campo de las oficinas de estadística de los estados y del DIF.



Integrantes del hogar

Número de renglón	XVI Condición laboral		VII Seguro voluntario		XIII Seguro apoyo		XIV Seguro apoyo					
	Trabajo asalariado	Actividad por cuenta	Preservación Liberdade	Seguros voluntarios	Seguros voluntarios	Seguros voluntarios	Seguros voluntarios	Seguros voluntarios				
760	44.	45.	46.	47.	48.	49.	50.	51.	52.	53.	54.	
	En su trabajo principal del mes pasado (OCHO) ¿tuvo un(a) jefe(a) supervisor(a)?	Enfrentas en el trabajo por medio de un jefe(a) superior o jefe(a) superior o jefe(a) superior?	¿HONORARIO en su trabajo principal del mes pasado (OCHO) ¿tuvo un(a) jefe(a) supervisor(a) que utilizaba una de las opciones "A" o "B"?	En su trabajo principal del mes pasado (OCHO) ¿recibió un pago? ¿HONORARIO? ¿COMERCIAL? ¿MISAL A MI?	¿Cuánto cobraste por su trabajo principal del mes pasado (OCHO) ¿MÁS O MENOS? ¿MÁS O MENOS?	¿FRENTEO cada semana recibe una cantidad? ¿COMERCIAL? ¿MISAL A MI?	¿Tiene (OCHO) contratado un(a) jefe(a) supervisor(a) que utiliza una de las opciones "A" o "B"?	¿(OCHO) recibe dinero por...? ¿MISAL A MI?	¿(OCHO) recibe dinero por...? ¿MISAL A MI?	¿(OCHO) tiene un(a) jefe(a) supervisor(a) que utiliza una de las opciones "A" o "B"?	¿(OCHO) tiene un(a) jefe(a) supervisor(a) que utiliza una de las opciones "A" o "B"?	¿(OCHO) recibe dinero por...? ¿MISAL A MI?
	SI... 01 → 02 No... 02	SI... 01 No... 02	A. Inapropiado para el trabajo B. Inapropiado para el trabajo C. Seguro para el trabajo D. Seguro para el trabajo E. Seguro para el trabajo F. Seguro para el trabajo G. Seguro para el trabajo H. No sabe/No responde	SI... 01 No... 02 MISAL A MI	A. Menos de \$100 B. \$100 a \$200 C. \$200 a \$300 D. \$300 a \$400 E. \$400 a \$500 F. Más de \$500	1 2 3 4 5	A. SÍ, ADELE o JONAS de personas B. Seguro privado de salud voluntario C. Seguro de vida D. Seguro de invalidez E. Otro tipo de seguro F. Ninguno de los anteriores G. No sabe/No responde	SI... 01 No... 02 MISAL A MI	SI... 01 No... 02 MISAL A MI	SI... 01 No... 02 MISAL A MI	SI... 01 No... 02 MISAL A MI	
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	



**XIX Salud del hogar**

53. Cuando tienen problemas de salud ¿en qué se atienden las integrantes del hogar?

Atención en 2 lugares

Centro de salud, Hospital o Hospital de la zona: 1 sala de salud

MOS: 01

MOS: 02

MOS: 03

MOS: 04

MOS: 05

MOS: 06

MOS: 07

MOS: 08

MOS: 09

MOS: 10

MOS: 11

MOS: 12

**XX Trabajo y rendimiento**

54. ¿Cuál es el nivel de salud de las integrantes del hogar?

A. Buena salud: 1

B. Salud regular: 2

C. Salud mala: 3

D. Muy mala: 4

E. No sabe/No responde: 99

55. ¿En qué lugar vive algún integrante que sea discapacitado o con alguna enfermedad?

A. En el hogar: 1

B. En un centro de rehabilitación: 2

C. En un centro de atención: 3

D. En un centro de trabajo: 4

E. No sabe/No responde: 99

**Datos del hogar**

**XXII Analfabetos**

56. ¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?

Si: 1

No: 2

**XXIII Salto y Obsequio**

57. ¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?

Si: 1

No: 2

58. ¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?

Si: 1

No: 2

59. ¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?

Si: 1

No: 2

60. ¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?

Si: 1

No: 2

61. ¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?

Si: 1

No: 2

62. ¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?

Si: 1

No: 2

63. ¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?

Si: 1

No: 2

64. ¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?

Si: 1

No: 2

65. ¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?

Si: 1

No: 2

66. ¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?

Si: 1

No: 2

67. ¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?

Si: 1

No: 2

68. ¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?

Si: 1

No: 2

69. ¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?

Si: 1

No: 2

70. ¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?

Si: 1

No: 2

**XXIV Seguridad alimentaria**

71. ¿En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguno vez alguien murió de hambre en su hogar?

Si: 1

No: 2

72. ¿En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguno vez alguien murió de hambre en su hogar?

Si: 1

No: 2

73. ¿En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguno vez alguien murió de hambre en su hogar?

Si: 1

No: 2

74. ¿En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguno vez alguien murió de hambre en su hogar?

Si: 1

No: 2

75. ¿En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguno vez alguien murió de hambre en su hogar?

Si: 1

No: 2

76. ¿En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguno vez alguien murió de hambre en su hogar?

Si: 1

No: 2

77. ¿En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguno vez alguien murió de hambre en su hogar?

Si: 1

No: 2

78. ¿En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguno vez alguien murió de hambre en su hogar?

Si: 1

No: 2

79. ¿En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguno vez alguien murió de hambre en su hogar?

Si: 1

No: 2

80. ¿En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguno vez alguien murió de hambre en su hogar?

Si: 1

No: 2

81. ¿En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguno vez alguien murió de hambre en su hogar?

Si: 1

No: 2

82. ¿En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguno vez alguien murió de hambre en su hogar?

Si: 1

No: 2

83. ¿En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguno vez alguien murió de hambre en su hogar?

Si: 1

No: 2

84. ¿En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguno vez alguien murió de hambre en su hogar?

Si: 1

No: 2



**XXV Características de la vivienda**

70. ¿A mayor parte del piso de la vivienda ¿son bañadistas e apartamentos mayores a 3 m. de grosor?

SI  No

71. ¿Alguna de las cuartas viene alterada o quedan (deje pisa de tierra)?

SI  No

72. ¿De qué material es la mayor parte del piso de la vivienda?

Material de adobe (carbon, bala, balsa, etc.)  Madera y/o

Ladrillo de carbon  01

Ladrillo de adobe  02

Ladrillo de cerámica  03

Piedra o grava  04

Madera o tebanal  05

Tornizo con vigas  06

Tela de cincos y vigas con berrilla  07

Tela de cincos y vigas con berrilla  08

73. ¿De dónde es el techo de los cuartos principales (dormitorio y/o fratería), o está en riesgo de caerse?

SI  No

74. ¿De qué material es la mayor parte del material y muros de su vivienda?

Material de adobe (carbon, bala, balsa, etc.)  01

Ladrillo de carbon  02

Ladrillo de adobe  03

Caricón, ladrillo y paja  04

Ferrom o balerme  05

Madera  06

Adobe  07

Talaboc, baltio, bloc, piedra o canchita  08

75. ¿Algun muro de la vivienda presenta grietas o fisuras mayores a 3 cm. de grosor, a más de 1 m. de altura que comprometa?

SI  No

76. ¿Qué tipo de baño o sanitario tiene su vivienda?

SI  No

77. ¿Alguna de las cuartas viene alterada o quedan (deje pisa de tierra)?

SI  No

**Datos del hogar**

77. ¿El baño y sanitario de su vivienda han sido pagados por algún programa gubernamental (Fondec, Sernac o Inapagat)?

SI  No

78. ¿El baño o sanitario es para uso exclusivo de las habitantes de su vivienda?

SI  No

79. ¿En esta vivienda tienen:

Agua entubada dentro de la vivienda  01

Agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno  02

Agua entubada, no hace pública (o pública)  03

Agua entubada, que acarrea de otra vivienda  04

Agua de pipa  05

Agua de un pozo, río, lago, arroyo  06

Agua captada de lluvia o por medio  07

80. ¿Qué sistema le da el agua para beber?

SI  No

81. ¿Qué tipo de drenaje o desagüe de aguas sucias tiene su vivienda?

A. La red pública  01

B. Una red privada  02

C. Le echas agua  03

D. Usas un pozo  04

E. Campton agua embotada o en garrafón  05

F. Otro  06

82. ¿En su vivienda ¿qué hacen con la basura?

SI  No

83. ¿En su vivienda ¿recoge un camión o ferrión de basura?

SI  No

84. ¿En su vivienda ¿tiene:

Refrigerador  01

Lavadora automática  02

VHS, DVD, BLU-RAY  03

Vehículo (carro, camioneta o camión)  04

Tablero (digo)  05

Horno (microondas o eléctrico)  06

Computadora  07

Ala internet  08

Estufa / quemador de gas  09

Calentador de agua / boiler (gas o solar)  10

Internet  11

Teléfono celular  12

Alguno de los anteriores  13

Alguno de los anteriores  14

Servicio no cobrado de agua  15

Por cualquier motivo (parado, SPC o TV por cable)  16

Tiempo  17

Alguno de los anteriores  18

Por cualquier motivo (parado, SPC, cable, etc.)  19

**XXVI Características de la vivienda**

81. ¿Cuál es el combustible que más usan para cocinar?

SI  No

84. ¿Qué aparato usa para cocinar?

SI  No

85. ¿En su hogar tiene y usa?

SI  No

86. ¿En su vivienda ¿ha sido seleccionada la opción...

SI  No

87. ¿En su vivienda ¿ha sido seleccionada la opción...

SI  No



**XXV. Características de la vivienda**

87. ¿La vivienda que habita es...  
 88. ¿Mencione la opción que corresponda.

propia y totalmente pagada? ..... 01  
 propia y a esta pagando? ..... 02  
 propia y está hipotecada ..... 03  
 rentada o alquilada? ..... 04  
 prestada o le está cuidando ..... 05  
 rentada o está en litigio? ..... 06

89. ¿Indique el tipo de hogar que tiene... a su nombre la estructura...  
 90. Mencione la opción que corresponda.

Asociación oficial ..... 95  
 No tiene exclusión ..... 96  
 No tiene exclusión ..... 97



91. La vivienda tiene...  
 92. Mencione la opción que corresponda.

A. Dos o más viviendas ..... SI NO  
 B. Espacio disponible para construcción u uso ..... SI NO  
 C. Local anexo ..... SI NO

93. ¿Alguna persona del hogar posee o utiliza... en un terreno 22 metros (terrazas para la agricultura o aprovechamiento forestal)?  
 94. Mencione la opción que corresponda.

95. ¿Tiene en este hogar para trabajo y/o consumo...  
 96. Mencione la opción que corresponda.

A. caballos? ..... SI NO  
 B. burros y mulas? ..... SI NO  
 C. borregos? ..... SI NO  
 D. chivos cabras y borrego? ..... SI NO  
 E. reses y vacas? ..... SI NO  
 F. gallinas y pollos (aves)? ..... SI NO  
 G. cerdos? ..... SI NO  
 H. conejos? ..... SI NO

97. ¿Para qué produce cultivos...  
 98. Mencione la opción que corresponda.

Alimento para el ganado ..... SI NO  
 Alimento para el humano ..... SI NO  
 Para la venta ..... SI NO  
 Para el consumo propio ..... SI NO

99. ¿Qué produce cultivos...  
 100. Mencione la opción que corresponda.

Alimento para el ganado ..... SI NO  
 Alimento para el humano ..... SI NO  
 Para la venta ..... SI NO  
 Para el consumo propio ..... SI NO

**Datos del hogar**

99. ¿Para qué produce cultivos...  
 100. Mencione la opción que corresponda.

Alimento para el ganado ..... SI NO  
 Alimento para el humano ..... SI NO  
 Para la venta ..... SI NO  
 Para el consumo propio ..... SI NO

101. ¿Tiene en este hogar para trabajo y/o consumo...  
 102. Mencione la opción que corresponda.

A. caballos? ..... SI NO  
 B. burros y mulas? ..... SI NO  
 C. borregos? ..... SI NO  
 D. chivos cabras y borrego? ..... SI NO  
 E. reses y vacas? ..... SI NO  
 F. gallinas y pollos (aves)? ..... SI NO  
 G. cerdos? ..... SI NO  
 H. conejos? ..... SI NO

103. ¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicios...  
 104. Mencione la opción que corresponda.

Agropecuaria (cultivo de ganado) ..... SI NO  
 Manufacturera (elaboración de productos) ..... SI NO  
 Comercio (comercio en el hogar) ..... SI NO  
 Transporte (transporte de personas) ..... SI NO  
 Servicios profesionales, científicos y/o técnicos (técnicos) ..... SI NO  
 Servicios educativos (capacitación) ..... SI NO  
 Servicios de salud y de asistencia social (bancos, cuidado de personas) ..... SI NO  
 Servicios de mantenimiento, cálculos y diagnóstico, y otros servicios relacionados ..... SI NO  
 Servicios de alojamiento temporal y de preparación de alimentos y bebidas ..... SI NO  
 Servicios de telecomunicaciones (cable internet, cable tv, telefonía) ..... SI NO  
 Otros ..... SI NO

105. ¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicios...  
 106. Mencione la opción que corresponda.

Agropecuaria (cultivo de ganado) ..... SI NO  
 Manufacturera (elaboración de productos) ..... SI NO  
 Comercio (comercio en el hogar) ..... SI NO  
 Transporte (transporte de personas) ..... SI NO  
 Servicios profesionales, científicos y/o técnicos (técnicos) ..... SI NO  
 Servicios educativos (capacitación) ..... SI NO  
 Servicios de salud y de asistencia social (bancos, cuidado de personas) ..... SI NO  
 Servicios de mantenimiento, cálculos y diagnóstico, y otros servicios relacionados ..... SI NO  
 Servicios de alojamiento temporal y de preparación de alimentos y bebidas ..... SI NO  
 Servicios de telecomunicaciones (cable internet, cable tv, telefonía) ..... SI NO  
 Otros ..... SI NO

**XXVII. Resultados de la encuesta**

97. ¿La información de la encuesta fue adecuada a través de un trabajador...  
 98. Mencione la opción que corresponda.

Completamente ..... 01  
 Bastante ..... 02  
 Algo ..... 03  
 Nada ..... 04  
 No se evaluó la vivienda en la encuesta ..... 05

99. ¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicios...  
 100. Mencione la opción que corresponda.

Agropecuaria (cultivo de ganado) ..... SI NO  
 Manufacturera (elaboración de productos) ..... SI NO  
 Comercio (comercio en el hogar) ..... SI NO  
 Transporte (transporte de personas) ..... SI NO  
 Servicios profesionales, científicos y/o técnicos (técnicos) ..... SI NO  
 Servicios educativos (capacitación) ..... SI NO  
 Servicios de salud y de asistencia social (bancos, cuidado de personas) ..... SI NO  
 Servicios de mantenimiento, cálculos y diagnóstico, y otros servicios relacionados ..... SI NO  
 Servicios de alojamiento temporal y de preparación de alimentos y bebidas ..... SI NO  
 Servicios de telecomunicaciones (cable internet, cable tv, telefonía) ..... SI NO  
 Otros ..... SI NO

101. ¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicios...  
 102. Mencione la opción que corresponda.

Agropecuaria (cultivo de ganado) ..... SI NO  
 Manufacturera (elaboración de productos) ..... SI NO  
 Comercio (comercio en el hogar) ..... SI NO  
 Transporte (transporte de personas) ..... SI NO  
 Servicios profesionales, científicos y/o técnicos (técnicos) ..... SI NO  
 Servicios educativos (capacitación) ..... SI NO  
 Servicios de salud y de asistencia social (bancos, cuidado de personas) ..... SI NO  
 Servicios de mantenimiento, cálculos y diagnóstico, y otros servicios relacionados ..... SI NO  
 Servicios de alojamiento temporal y de preparación de alimentos y bebidas ..... SI NO  
 Servicios de telecomunicaciones (cable internet, cable tv, telefonía) ..... SI NO  
 Otros ..... SI NO

103. ¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicios...  
 104. Mencione la opción que corresponda.

Agropecuaria (cultivo de ganado) ..... SI NO  
 Manufacturera (elaboración de productos) ..... SI NO  
 Comercio (comercio en el hogar) ..... SI NO  
 Transporte (transporte de personas) ..... SI NO  
 Servicios profesionales, científicos y/o técnicos (técnicos) ..... SI NO  
 Servicios educativos (capacitación) ..... SI NO  
 Servicios de salud y de asistencia social (bancos, cuidado de personas) ..... SI NO  
 Servicios de mantenimiento, cálculos y diagnóstico, y otros servicios relacionados ..... SI NO  
 Servicios de alojamiento temporal y de preparación de alimentos y bebidas ..... SI NO  
 Servicios de telecomunicaciones (cable internet, cable tv, telefonía) ..... SI NO  
 Otros ..... SI NO